

N° 13

# GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

Chez les Primipares très jeunes

A LA

CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE MONTPELLIER

---

ÉTUDE STATISTIQUE

---

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 juillet 1906

PAR

M<sup>LLE</sup> A. POMELOFF

Née à Moscou

pour obtenir le grade de docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GROLLIER, ALFRED DUPUY SUCCESSEUR

Boulevard du Peyrou, 7

1906

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✱)..... DOYEN.  
TRUC..... ASSESSEUR.

## Professeurs

|                                                  |                   |
|--------------------------------------------------|-------------------|
| Clinique médicale.....                           | MM. GRASSET (✱).  |
| Clinique chirurgicale.....                       | TEDENAT.          |
| Thérapeutique et matière médicale.....           | HAMELIN (✱).      |
| Clinique médicale.....                           | CARRIEU.          |
| Clinique des maladies mentales et nerveuses..... | MAIRET (✱).       |
| Physique médicale.....                           | IMBERT.           |
| Botanique et histoire naturelle médicales.....   | GRANEL.           |
| Clinique chirurgicale.....                       | FORGUE (✱).       |
| Clinique ophtalmologique.....                    | TRUC.             |
| Chimie médicale.....                             | VILLE.            |
| Physiologie.....                                 | HEDON.            |
| Histologie.....                                  | VIALLETON.        |
| Pathologie interne.....                          | DUCAMP.           |
| Anatomie.....                                    | GILIS.            |
| Opérations et appareils.....                     | ESTOR.            |
| Microbiologie.....                               | RODET.            |
| Médecine légale et toxicologie.....              | SARDA.            |
| Clinique des maladies des enfants.....           | BAUWEL.           |
| Anatomie pathologique.....                       | BOSC.             |
| Hygiène.....                                     | BERTIN-SANS (H.). |
| Clinique obstétricale.....                       | VALLOIS.          |

*Professeur-adjoint* : M. RAUZIER.

*Doyen honoraire* : M. VIALLETON.

*Professeurs honoraires* : MM. JAUMES, E. BERTIN-SANS (✱).

GRYNFELTT.

*Secrétaire honoraire* : M. GOT.

## Chargés de Cours complémentaires

|                                                  |                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------|
| Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....  | MM. VEDEL, agrégé.         |
| Clinique annexe des maladies des vieillards..... | RAUZIER, prof. adjoint.    |
| Pathologie externe.....                          | JEANBRAU, agrégé.          |
| Pathologie générale.....                         | RAYMOND, (✱), agrégé.      |
| Clinique gynécologique.....                      | DE ROUVILLE, agrégé libre. |
| Accouchements.....                               | PUECH, agrégé libre.       |

## Agrégés en exercice

|                 |               |               |
|-----------------|---------------|---------------|
| MM. GALAVIELLE. | MM. JEANBRAU. | MM. GAGNIERE. |
| RAYMOND (✱).    | POUJOL.       | GRYNFELTT Ed. |
| VIREN.          | SOUBEIRAN.    | LAPEYRE.      |
| VEDEL.          | GUERIN.       |               |

M. H. IZARD, *secrétaire*,

## Examineurs de la thèse :

|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| MM. VALLOIS, <i>président</i> . | MM. GUERIN, <i>agrégé</i> . |
| FORGUE, <i>professeur</i> .     | GRYNFELTT, <i>agrégé</i> .  |

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA SOEUR LINA

M<sup>lle</sup> POMELOFF.



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

## INTRODUCTION

---

Nous avons choisi, sur les conseils de M. le professeur Vallois, pour sujet de notre thèse : Grossesse et accouchement chez les primipares très jeunes (étude statistique).

Comme limite supérieure nous avons pris l'âge de 17 ans.

Nous avons divisé notre travail en six chapitres :

Le premier est réservé à l'histoire.

Suivent après les 70 observations recueillies sur les registres de la Maternité et résumées sous forme de tableaux.

Le chapitre II traite de la fréquence relative des primipares jeunes à la Clinique obstétricale de Montpellier, de la marche de leur grossesse et de ses complications.

Dans le chapitre III nous étudions le travail, sa durée et ses complications.

Le chapitre IV est consacré à l'étude des suites de couches.

Dans le chapitre V nous nous occuperons des enfants, de leur état physique, du poids et de l'allaitement.

Dans le chapitre VI nous nous efforçons d'éclaircir le pronostic maternel et fœtal et nous insistons sur quelques points particuliers de la conduite à tenir.

Nous terminons notre modeste travail par quelques conclusions relatives à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement chez les primipares jeunes.

Mais, avant d'aborder notre sujet, nous tenons à adresser nos remerciements à nos Maîtres de la Faculté de Montpellier pour l'instruction que nous en avons reçue.

Que M. le professeur Vallois reçoive l'expression de notre reconnaissance pour nous avoir confié ce travail et l'avoir facilité en nous permettant de nous servir des registres de la Clinique obstétricale et pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

C'est dans le service de M. le professeur Forgeue que nous avons puisé notre instruction chirurgicale. Ce Maître nous a charmé par la clarté de son enseignement, l'habileté, l'élégance artistique de ses interventions. Il gardera toujours une place dans nos souvenirs.

Que M. le professeur-adjoint Rauzier soit assuré de toute notre respectueuse sympathie. Ses leçons au lit du malade, pleines de méthode et d'exactitude scientifique, nous ont initié à l'art si difficile de faire un bon diagnostic.

Qu'il nous soit permis d'exprimer notre vive gratitude à M. le professeur agrégé Guérin-Valmale. Nous avons appris à l'estimer déjà pendant notre stage à la clinique de Montpellier ; son enseignement simple et personnel a produit sur nous une grande impression. Mais il a encore droit à tous nos remerciements pour l'accueil bienveillant et les précieux conseils qu'il nous a prodigués pour la rédaction de notre travail.

Mme le docteur Gausse, chef de clinique obstétricale, a plusieurs titres à notre reconnaissance. Elle a été pour nous un maître bienveillant quand nous avons suivi ses contre-visites à la clinique, où nous avons puisé la plus grande partie de nos connaissances de l'obstétrique pratique.

Elle nous a beaucoup aidée dans ce travail.

Qu'elle reçoive ici l'hommage de notre reconnaissance sincère et de notre grande sympathie.

---

## CHAPITRE I

---

### HISTORIQUE

Les anciens accoucheurs se sont en général très peu préoccupés de l'influence de l'âge sur la grossesse et l'accouchement. C'est à peine s'ils nous renseignent dans leurs traités sur la durée et sur la facilité du travail aux périodes extrêmes de la vie sexuelle, et ils ont surtout traité cette question au point de vue des primipares âgées.

Dionis, dans son *Traité d'accouchements* (Paris 1718), a dit ainsi : « Si l'on avait à faire un choix entre deux primipares, ayant l'une 15 ans, l'autre 40, c'est celle de 15 ans qu'il faudrait préférer. »

Mauriceau (*Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*, 7<sup>e</sup> édition, 1740, t. I), parmi les difficultés de l'accouchement inhérentes à la mère, cite la trop grande jeunesse de celle-ci : « Comme si elle est trop jeune, ayant le passage trop étroit. » Et plus loin : « Parlons à présent des moyens par lesquels nous pourrions remédier à toutes ces choses et secourir la femme dans l'accouchement laborieux et difficile, à quoi nous réussirons si nous avons une parfaite connaissance de la difficulté, comme si elle vient de la part de la mère qui est trop jeune, étant aussi trop

étroite, on la traitera fort doucement et on lui amollira les passages avec huiles, graisses, en les oignant de ces choses longtemps avant l'heure de son accouchement, pour les relâcher et les rendre plus faciles à se dilater. »

Puzos, dans son *Traité des accouchements* (Paris, 1759), s'exprime ainsi : « Par rapport à l'âge, une femme trop jeune, dont la forme n'aura pas encore acquis toutes les dimensions, peut fort bien pécher par un espace insuffisant pour le passage d'un enfant trop gros ; ainsi, quand cet espace a reçu toute l'étendue qu'il peut avoir par l'extension des parties qui le forment, il faut qu'il tire ce qui lui manque pour le passage de l'enfant, du déchirement de ces mêmes parties. »

De la Motte, au contraire, dans son *Traité complet des accouchements naturels, non naturels et contre nature* (Paris, 1745, t. I, p. 385), cite des cas où l'accouchement chez les femmes très jeunes s'est fait très rapidement.

Pour M<sup>me</sup> Lachapelle (*Pratique des accouchements*, Paris, 1825, p. 50), l'âge a peu d'influence sur l'accouchement, la primiparité est seule importante.

Chailly, Depaul, Joulin sont de cet avis.

Paul Dubois, Stoltz, Pajot, pour qui l'âge exerce une réelle influence, quoique moindre que ne l'ont prétendu les vieux auteurs, se sont peu occupés des primipares jeunes.

Charpentier, dans son *Traité d'accouchements*, fait entrer en ligne de compte l'âge de la parturiente à côté de la primiparité.

Dieterlen fait sa thèse sur la marche de l'accouchement chez les primipares (Thèse Paris, 1882), où nous pouvons trouver quelques pages concernant notre sujet. D'après lui, les primipares très jeunes n'ont pas plus à redouter que d'autres la longueur anormale du travail ; elles rentrent dans la catégorie ordinaire des primipares au point de vue du pronostic de l'accouchement ; pourtant, une femme très jeune,

peu développée encore, offrira moins de résistance aux complications de l'accouchement et des suites de couches qu'une femme ayant acquis son complet développement. »

A la même époque, Peyrat fait sa thèse sur la grossesse et l'accouchement chez les primipares jeunes âgées de 19 ans au plus (Thèse Paris, 1887). L'auteur a divisé les primipares jeunes en deux catégories :

1° Celles qui ont accouché avant 17 ans ;

2° Celles qui ont eu leur première grossesse entre 17 et 19 ans inclusivement.

Pour lui, plus la primipare est jeune et plus hâtive a été la grossesse, plus la femme est exposée aux complications de la grossesse et aux accouchements prématurés. Il reconnaît qu'on n'a pas à redouter chez les primipares jeunes la longueur et la difficulté du travail, et qu'elles exigent moins souvent l'intervention de l'accoucheur que les autres ; des présentations du sommet sont aussi de beaucoup plus fréquentes chez les primipares jeunes. Il conclut enfin que la femme la plus apte à supporter les charges de la maternité est celle qui a atteint déjà depuis quelque temps son complet développement physique et moral.

En 1889, Mlle Montégut publie un cas de maternité précoce à 14 ans et demi (*Gaz. hebd. des sciences médicales de Montpellier*).

En 1898, Guérin-Valmale, chef de clinique d'accouchement et de gynécologie à la Faculté de Montpellier, actuellement professeur agrégé à la même Faculté, a publié *Un cas de maternité précoce*.

En 1901, le docteur Pannetier, dans sa thèse (Paris), étudia l'accouchement chez les primipares âgées de 17 ans au plus. Sur 17.000 accouchements de toutes espèces pour 11 années à la Clinique Tarnier, il a relevé 281 cas. L'auteur

n'a pas examiné ces observations en particulier et n'en a pas tiré des conclusions.

Enfin le travail le plus récent en France est celui du docteur Picard : *De la puerpéralité chez les femmes âgées de moins de 16 ans* (Thèse de Paris, 1903).

Il examine les observations de la Maternité de l'Hôpital Lariboisière, de l'année 1883 à l'année 1890, et celles de la Clinique Baudelocque, de l'année 1890 à l'année 1903. Dans son travail, l'auteur a étudié la gestation, l'accouchement proprement dit et enfin les produits de la gestation.

Les conclusions de ses recherches sont suivantes :

« 1° La menstruation a été précoce chez les femmes âgées de moins de 16 ans, qui sont devenues enceintes ;

» 2° Les femmes âgées de moins de 16 ans, pendant leur grossesse, ne sont pas plus exposées que les autres aux complications et aux avortements ;

» 3° L'accouchement, chez elles, est rapide et facile ;

» 4° Les présentations du sommet sont les seules que avons rencontrées ;

» 5° Les insertions du placenta sur le segment inférieur de l'utérus ont été fréquentes ;

» 6° Les suites de couches sont presque toujours bonnes ;

» 7° Les femmes âgées de moins de 16 ans mettent au monde de beaux enfants ; les garçons sont plus nombreux et aussi plus gros que les filles ;

» 8° Elles peuvent allaiter leurs enfants, mais ceux-ci paraissent, pendant les premières semaines qui suivent leur naissance, s'élever plus mal que les enfants des femmes plus âgées. »

En somme, en France, on s'est peu préoccupé de l'influence de la primiparité lorsque la primipare est très-jeune, et les opinions sur cette question peuvent être divisées en trois catégories :

1° A cette catégorie se rapportent les opinions de Mauriceau, Puzos, qui trouvent que le trop jeune âge de la femme devait créer des difficultés pour l'accouchement ;

2° De La Motte, Mme Lachapelle, Choilly, Depaul disent que l'âge a peu d'importance ;

3° La plupart des auteurs contemporains et leurs prédécesseurs sont d'avis que les très jeunes primipares accouchent avec rapidité, mais qu'elles sont plus exposées que d'autres aux complications de la grossesse ; mais, seul, Picard ne partage pas cette dernière opinion ; pour lui, les très jeunes primipares ne sont pas plus exposées que les autres aux complications.

Les travaux en étranger sont plus nombreux, mais la question n'est pas encore résolue.

Parmi les travaux publiés en Allemagne, le plus important et le plus complet est celui de Kleinwachter, intitulé : « De l'influence de l'âge sur l'accouchement chez les primipares » (*Der Einfluss des Lebens alters auf die Geburt Ertsgeschwangarten, Zeitschrift, f. Geb. u. Gynæk. t. X, cap. 1, 1884*).

En voici quelques extraits :

« Les complications morbides soit liées à la grossesse, soit accidentelles, se rencontrent plus rarement chez les primipares jeunes.

» La durée de l'accouchement augmente avec l'âge.

» L'insuffisance des contractions utérines qui retardent l'accouchement s'observe plus souvent chez les primipares jeunes que chez celles d'âge moyen.

» Elles sont moins exposées à la rupture du périnée.

» Les hémorragies pendant la grossesse, les affections rénales, les œdèmes sans lésion des reins, la fièvre et la manie puerpérales, les suites de couches pathologiques, l'accouchement prématuré, spontané, se rencontrent plus sou-

vent chez les primipares jeunes que chez celles de 20 à 29 ans ; c'est le contraire pour l'hémorragie post-puerpérale.

» Les présentations anormales sont plus rares chez les jeunes, ainsi que les grossesses gémellaires.

» Les très jeunes primipares donnent beaucoup plus de garçons. Plus la primipare est jeune, moins lourd et moins long est l'enfant.

» La mortalité des enfants augmente avec l'âge de la primipare. »

En Italie, le travail le plus important sur cette question est dû à Paolo Negri. Dans ce travail on trouve 27 observations de primipares très jeunes n'ayant pas dépassé l'âge de 15 ans. Paolo Negri conclut que « l'accouchement chez les primipares très jeunes n'a fourni que des cas peu favorables quant à la durée d'expulsion, au contraire, en ce qui concerne la dilatation, le poids du fœtus, son volume et sa présentation. »

---

Dans les chapitres qui vont suivre nous nous sommes efforcée, d'après les observations recueillies à la clinique obstétricale de Montpellier, de nous faire une opinion sur la marche de la grossesse et de l'accouchement chez les primipares très jeunes qui sont venues accoucher à la clinique.

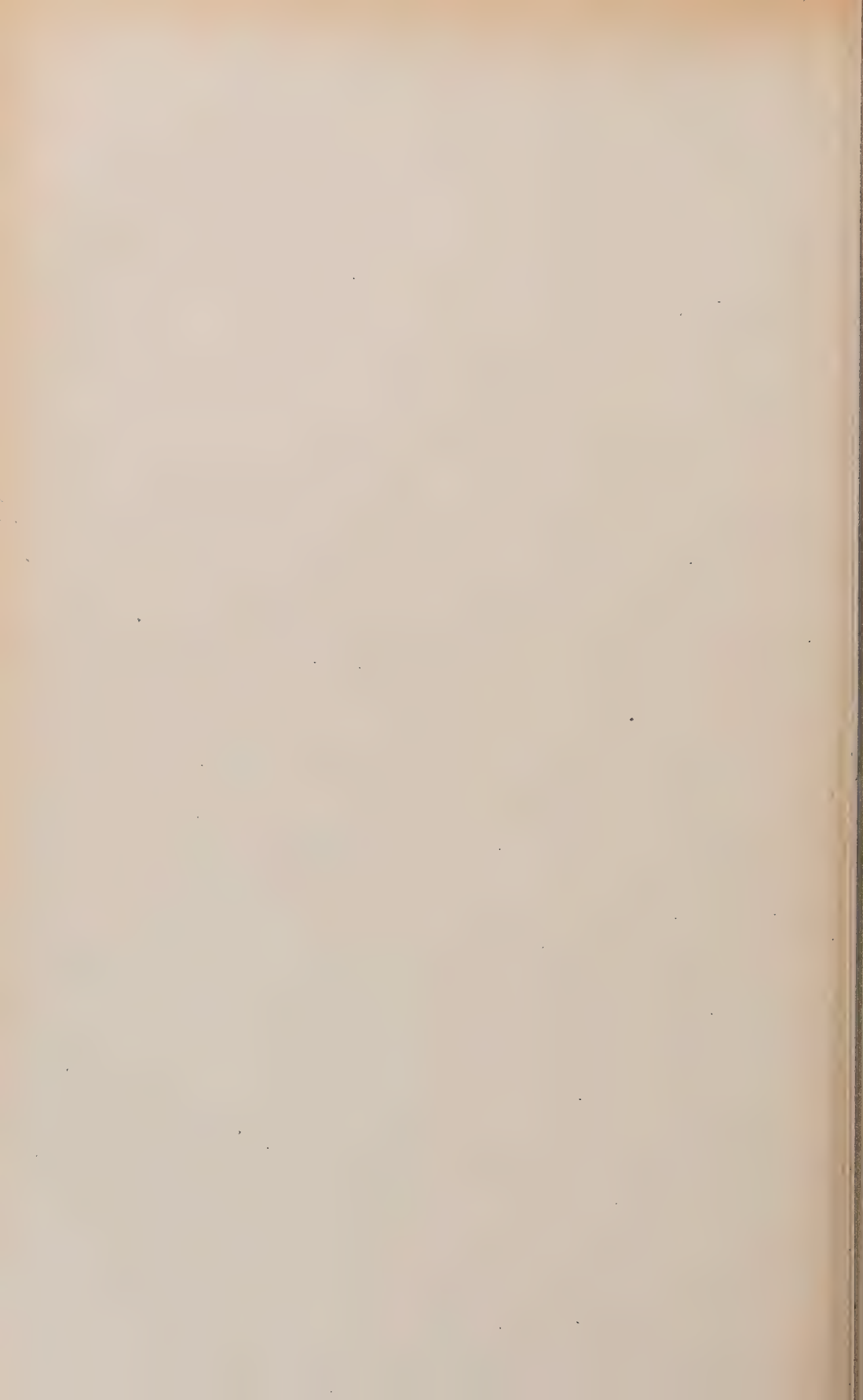
Nos observations au nombre de 70 se rapportent aux années 1890-1906 et sont résumées dans les tableaux qui suivent :

| N° | AGE    | PROFESSION   | DÉBUT<br>de menstruation | ACCIDENTS ET COMPLICATIONS<br>pendant la grossesse        | Présentations<br>et positions | AGE             | DURÉE            | DURÉE          |
|----|--------|--------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|----------------|
|    |        |              |                          |                                                           |                               | de la grossesse | de la dilatation | de l'expulsion |
|    |        |              | ans                      |                                                           |                               | mois            | h. m.            | h. m.          |
| 1  | 17     | ménagère     | 12                       | céphalalgies                                              | OIGA                          | 9               | 7 30             | 10             |
| 2  | 16     | S. P.        | 12                       | albumine                                                  | OIGA                          | 9               | 8 30             | 2              |
| 3  | 16     | domestique   | 14                       | quelques vomissements au début                            | OIDP                          | 7               | ?                | ?              |
| 4  | 15     | modiste      | 10                       | œdèmes des m. inférieurs, vomissem.                       | OIDP                          | 9               | 7                | 2 15           |
| 5  | 16     | couturière   | 13 1/2                   | anémique                                                  | OIGA                          | 9               | 3 45             | 1 15           |
| 6  | 17     | domestique   | 14                       |                                                           | OIGA                          | 9               | 3 30             | 30             |
| 7  | 17     | S. P.        | 14                       | vomissements, céphalées, anémique                         | OIDP                          | 9               | 11 15            | 45             |
| 8  | 17     | domestique   | 15                       |                                                           | OIGA                          | 8               | 40 30            | 1 15           |
| 9  | 15     | S. P.        | 11 1/2                   |                                                           | OIDP                          | 9               | 6 30             | 2 15           |
| 10 | 17     | ?            | 15                       |                                                           | OIGA                          | 9               | 12 30            | 1              |
| 11 | 17     | domestique   | 13 1/2                   |                                                           | OIGA                          | 9               | 7                | 1 10           |
| 12 | 17     | modiste      | 14                       |                                                           | OIGA                          | 9               | 20 30            | 1 35           |
| 13 | 15     | domestique   | 13                       |                                                           | OIGA                          | 8               | 6                | 2 15           |
| 14 | 17     | domestique   | 13                       | vomissements au début. Dyspnée                            | OIGA                          | 9               | 8                | 2 30           |
| 15 | 17     | tripière     | 14                       | vomissement, œdèmes des m. infér.                         | OIDP<br>OIGA                  | 7               | 9                | 3 45           |
| 16 | 17     | domestique   | 12                       | rachitique                                                | OIDP                          | 9               | ?                | 30             |
| 17 | 17     | ?            | 12                       | fatigue dans les premiers mois                            | OIDP                          | 7               | 14               | 1              |
| 18 | 17     | repasseuse   | 10                       |                                                           | OIDP                          | 8 1/2           | 23               | 45             |
| 19 | 15     | domestique   | ?                        |                                                           | OIGA                          | 9               | 6 45             | 1              |
| 20 | 16     | ?            | 12                       | anémique                                                  | OIGA                          | 9               | 12               | 1 45           |
| 21 | 16     | domestique   | 14                       | vomis., céphal., sync. (hyst.) leucorrhée                 | OIGA                          | 9               | 6 30             | 45             |
| 22 | 17     | domestique   | 15                       |                                                           | OIDP                          | 9               | 18 50            | 30             |
| 23 | 17     | repasseuse   | 12                       |                                                           | OIGA                          | 9               | 19 30            | 2              |
| 24 | 17     | domestique   | 14                       | vomis au début, œdèmes et varices aux m. infér.           | OIGA                          | 9               | 6 30             | 1              |
| 25 | 15     | domestique   | ?                        | céphalalgies, vomissements au début.                      | OIGA                          | 9               | 58 40            | 10             |
| 26 | 17     | tailleuse    | 15                       | vomissements les deux premiers mois                       | OIDP                          | 9               | 14               | 2 20           |
| 27 | 17     | ?            | 12                       | cardiaque. Leucorrhée et hydorrhée, vomissements au début | OIGA                          | 9               | 17 20            | 2 25           |
| 28 | 16     | cultivatrice | 13                       | vomissements au début                                     | OIGA                          | 9               | ?                | 40             |
| 29 | 17     | journalière  | 14                       | anémique                                                  | OIGA                          | 9               | 11               | 1 15           |
| 30 | 14 1/2 | bergère      | 13                       |                                                           | OIGA                          | 9               | 16               | 45             |
| 31 | 17     | fileuse      | 11                       |                                                           | OIGA                          | 8 1/2           | 4 15             | 40             |
| 32 | 17     | ?            | 12                       | promontoire accessible                                    | OIDT                          | 9               | 11               | 40             |
| 33 | 17     | domestique   | 12                       | promontoire accessible, vomis. au déb.                    | OIGT                          | 9               | 10 15            | 35             |
| 34 | 17     | gantière     | 10 1/2                   | albumine                                                  | OIGA                          | 9               | 11 40            | 20             |
| 35 | 17     | ménagère     | 13                       |                                                           | OIGA                          | 8 1/2           | 13               | 25             |

| TERMINAISON<br>de l'accouchement                                                       | DURÉE<br>totale du travail | E N F A N T S |               |                | A C C I D E N T S<br>et complications                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        |                            | sexe          | Etat physique | Poids          |                                                                                                                |
|                                                                                        | h. m.                      |               |               | kg.            |                                                                                                                |
| Spontanée en O P                                                                       | 7 40                       | F             | bon           | 2.500          |                                                                                                                |
| — en O P                                                                               | 10 30                      | F             | faible        | 2.200          | petite déchirure de la muqueuse                                                                                |
| — en O S                                                                               | 12 30                      | F             | —             | ?              | légère hémorragie, enfant mis dans la couveuse,<br>mort 12 jours                                               |
| — en O P                                                                               | 9 15                       | F             | —             | 2.530          | bosse séro-sanguine                                                                                            |
| — —                                                                                    | 5                          | F             | bon           | 3.700          | légère déchirure du périnée                                                                                    |
| — —                                                                                    | 4                          | G             | —             | 3.500          | un circulaire lâche                                                                                            |
| — —                                                                                    | 12                         | G             | —             | 3.590          | déchirure médiane du périnée                                                                                   |
| — —                                                                                    | 41 45                      | G             | faible        | 2.020          |                                                                                                                |
| — —                                                                                    | 8 45                       | G             | bon           | 3.750          | bosse séro-sanguine                                                                                            |
| — —                                                                                    | 13 30                      | G             | —             | 2.830          |                                                                                                                |
| — —                                                                                    | 8 10                       | F             | —             | 3.400          |                                                                                                                |
| — —                                                                                    | 22 05                      | G             | —             | 2.800          | bosse séro-sanguine                                                                                            |
| — —                                                                                    | 8 15                       | F             | —             | 2.100          | vomissement durant le travail                                                                                  |
| — —                                                                                    | 10 30                      | G             | —             | 3.060          |                                                                                                                |
| 1 <sup>er</sup> en O P (forceps) 2 <sup>e</sup> en O S (déli-<br>vrance artificielle). | 12 45                      | F F           | faible        | 1.440<br>1.580 | accouchement gémellaire, hémorragie très forte de<br>déliv., mort du premier enfant                            |
| Spontanée en O P                                                                       | ?                          | G             | médiocre      | 2.500          | le 20 sept. col effacé, D 1 <sup>er</sup> , le 25 sept. D petite<br>paume de la main, le 28 sept. accouchement |
| — en O S                                                                               | 15                         | F             | faible        | 2.150          | un circulaire au cou                                                                                           |
| — en O P                                                                               | 23 45                      | F             | bon           | 2.440          | légère déchirure du périnée                                                                                    |
| — —                                                                                    | 7 45                       | F             | —             | 2.520          |                                                                                                                |
| — —                                                                                    | 13 45                      | F             | —             | 3.150          | légère déchirure du périnée                                                                                    |
| — —                                                                                    | 7 15                       | G             | —             | 3.480          | légère déch., délivr., caillots abondants et épais                                                             |
| — —                                                                                    | 19 20                      | F             | —             | 3.130          | déchirure de la muqueuse                                                                                       |
| — —                                                                                    | 21 30                      | F             | —             | 3.650          | membranes déchirées                                                                                            |
| — —                                                                                    | 7 30                       | G             | —             | 2.820          |                                                                                                                |
| — —                                                                                    | 58 50                      | F             | —             | 2.870          |                                                                                                                |
| forceps au détroit inf. pour inertie<br>utérine; rotation incomplète.                  | 16 20                      | F             | —             | 3.740          | inertie utérine, hémorragie                                                                                    |
| Spontanée en O P                                                                       | 18 45                      | G             | —             | 3.520          | un circulaire, déchirure du périnée                                                                            |
| — —                                                                                    | ?                          | G             | —             | 3.165          |                                                                                                                |
| — —                                                                                    | 12 15                      | F             | —             | 3.480          | légère hémorragie, déch. du périnée                                                                            |
| — —                                                                                    | 16 45                      | F             | —             | 3.525          | infection puerpérale                                                                                           |
| — —                                                                                    | 4 55                       | F             | —             | 2.780          | membranes déchirées                                                                                            |
| — —                                                                                    | 11 40                      | F             | —             | 2.350          | un circulaire au bras, galactophorite                                                                          |
| — —                                                                                    | 10 50                      | G             | médiocre      | 2.870          | enf. mort d'une broncho-pneumonie                                                                              |
| — —                                                                                    | 12                         | F             | bon           | 2.910          | galactophorite                                                                                                 |
| — —                                                                                    | 13 25                      | G             | faible        | 2.520          |                                                                                                                |

| N° | AGE    | PROFESSION   | DÉBUT<br>de menstruation | ACCIDENTS ET COMPLICATIONS<br>pendant la grossesse                    | Présentations<br>et positions | ÂGE             | DURÉE            | DURÉE          |
|----|--------|--------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|----------------|
|    |        |              |                          |                                                                       |                               | de la grossesse | de la dilatation | de l'expulsion |
|    |        |              | ans                      |                                                                       |                               | mois            | h. m.            | h. m.          |
| 36 | 17     | marchande    | 14                       |                                                                       | OIDP                          | 9               | 14 10            | 40             |
| 37 | 17     | repasseuse   | 12 1/2                   | un peu d'œdème des m. inférieurs                                      | OIGA                          | 9               | 4 55             | 50             |
| 38 | 17     | fileuse      | 15                       |                                                                       | OIGA                          | 9               | 6                | 2 05           |
| 39 | 17     | cultivatrice | 14                       | déchirure du tissu circulaire                                         | OIGA                          | 7 1/2           | 3 55             | 35             |
| 40 | 16     | ?            | 12 1/2                   | kyste de l'ovaire, œdème des m. infér.                                | mobile<br>OIGP                | 9               | 34 55            | 6 25           |
| 41 | 17     | domestique   | 11                       |                                                                       | OIGA                          | 9               | 3                | 1 05           |
| 42 | 16 1/2 | ?            | 10 1/2                   |                                                                       | OIGA                          | 9               | 4 30             | 27             |
| 43 | 16 1/2 | domestique   | 15                       | quelques céphalalgies.                                                | OIGA                          | 7               | 5 05             | 10             |
| 44 | 16     | couturière   | 11 1/2                   |                                                                       | OIGA                          | 9               | 10 15            | 1 15           |
| 45 | 17     | ?            | 11 1/2                   | crises d'hystérie fréquentes, cardiaque, céphalée nocturne            | mobile<br>OIGP                | 8 1/2           | 40               | 55             |
| 46 | 17     | ?            | 13                       |                                                                       | OIDP                          | 9               | 40               | 1 30           |
| 47 | 16     | cultivatrice | 14                       |                                                                       | OIGA                          | 9               | 10 30            | 40             |
| 48 | 16 1/2 | journalière  | 13                       | bacillaire                                                            | OIGA                          | 9               | 7 40             | 30             |
| 49 | 15     | domestique   | 10 1/2                   | promont. accessible, choréique, album.                                | SIGA<br>complet               | 9               | 14               | 35             |
| 50 | 16     | domestique   | 15                       | promontoire accessible, œdème et varices des m. inf., pertes blanches | OIGA                          | 9               | 33 25            | 15             |
| 51 | 15 1/2 | domestique   | 13 1/2                   | céphalées, gastralgies.                                               | OIGA                          | 9               | 6                | 5              |
| 52 | 16 1/2 | lingère      | 12                       | vomissements au début.                                                | OIGA                          | 9               | 4 15             | 40             |
| 53 | 17     | ?            | 12                       | bassin scolio-rach., g-rétréci. PpM 8 3/4                             | OIGA                          | 8 1/2           | 49 30            | 1 10           |
| 54 | 16     | domestique   | 12                       | spécificité probable                                                  | OIGA                          | 8 1/2           | 5                | 25             |
| 55 | 16     | ménagère     | 14                       | bacillaire, œdème des jambes                                          | OIGA                          | 9               | 15               | 1 15           |
| 56 | 17     | domestique   | 13                       | pertes blanches abondantes                                            | OIGP                          | 9               | 18               | 1 15           |
| 57 | 16     | domestique   | 15                       | albuminurie, syphilis                                                 | OIGA                          | 9               | 13 30            | 3 30           |
| 58 | 17     | domestique   | 14                       |                                                                       | OIDP                          | 9               | 26 15            | 1 25           |
| 59 | 15     | chiffonnière | 13                       | bassin rétréci P. P. M. 9,5                                           | OIDP                          | 9 ?             | 50 50            | 45             |
| 60 | 15     | ménagère     | 11                       | vomis. au début, céphalée, syph. prob.                                | OIGA                          | 6               | 28               | 1              |
| 61 | 17     | S. P.        | ?                        | 5 crises d'éclampsie; album. en masse                                 | mobile<br>OIGA                | ?               | ?                | ?              |
| 62 | 16     | S. P.        | 15                       |                                                                       | OIGP                          | 9               | 13 10            | 3              |
| 63 | 17     | domestique   | 14                       | spécificité (?)                                                       | OIDP                          | 6 1/2           | 28 45            | 10             |
| 64 | 17     | S. P.        | 13                       | quelques vomissements au début                                        | OIGA                          | 9               | 12 15            | 7 40           |
| 65 | 17     | S. P.        | 12                       | vomissements, céphalalgies violentes.                                 | OIGA                          | 9               | 27               | 30             |
| 66 | 17     | journalière  | 15                       |                                                                       | OIGA                          | 9               | 10               | 40             |
| 67 | 17     | couturière   | 13 1/2                   | bassin justo-minor, vertiges, céphalées, œdème des m. inférieurs      | OIDP                          | 9               | 44 40            | 25             |
| 68 | 17     | lessiveuse   | 15                       |                                                                       | SIGA                          | 7 1/2           | 20 30            | 4              |
| 69 | 17     | domestique   | 14                       | promontoire à limite, œd. des jambes                                  | OIGA                          | 9               | 14 25            | 1 05           |
| 70 | 15     |              | 13 1/2                   | albumine, promontoire à limite                                        | OIGT                          | 9               | ?                | 1 35           |

| TERMINAISON<br><br>de l'accouchement                      | DURÉE<br><br>totale du travail | E N F A N T S |                |       | ACCIDENTS<br><br>et complications                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |                                | sexe          | Etat physique  | Poids |                                                                                                         |
|                                                           |                                |               |                |       |                                                                                                         |
|                                                           | h. m.                          |               |                | kg.   |                                                                                                         |
| Spontanée en O P                                          | 14 50                          | F             | bon            | 3.450 | hémorragie pendant délivr. et post partum (4 pr. jours)                                                 |
| — —                                                       | 5 48                           | G             | —              | 3.380 |                                                                                                         |
| — —                                                       | 8 05                           | F             | —              | 3.230 | petite déchirure du périnée. Albuminurie du travail. Légère inertie utérine                             |
| — —                                                       | 4 30                           | G             | faible         | 1.890 |                                                                                                         |
| — —                                                       | 41 20                          | F             | bon            | 2.960 | ponction de kyste. Procidence des 2 mains (réduit)                                                      |
| — —                                                       | 4 05                           | G             | —              | 3.500 | insertion basse du placenta, anciens foyers d'hémor., déch. du périnée, lymph. superf. mammaire         |
| — —                                                       | 4 57                           | G             | —              | 2.770 |                                                                                                         |
| — —                                                       | 5 15                           | G             | faible         | 1.795 | insertion basse du placenta                                                                             |
| — —                                                       | 11 30                          | F             | bon            | 2.725 | insertion basse du placenta, quelques caillots                                                          |
| Forceps                                                   | 40 55                          | G             | —              | 2.970 | acc. provoqué, enf. né en asphyxie bleue, déch. profonde du périnée                                     |
| Spontanée en O P                                          | 41 30                          | F             | —              | 3.040 |                                                                                                         |
| — —                                                       | 11 10                          | G             | —              | 3.050 |                                                                                                         |
| — —                                                       | 8 10                           | F             | —              | 3.150 | insertion basse du placenta, galactophorite et lymphangite                                              |
| — —                                                       | 14 35                          | G             | —              | 2.900 | hypospadias, balanique                                                                                  |
| — —                                                       | 33 40                          | F             | —              | 2.665 | deux circulaires, enf. né en asphyxie bleue, galactophorite                                             |
| — —                                                       | 11                             | F             | —              | 2.890 | un circulaire                                                                                           |
| — —                                                       | 4 55                           | G             | —              | 3.570 | un circulaire, petite déchirure                                                                         |
| — — en oblique                                            | 50 40                          | F             | —              | 2.150 | ins. basse du placenta, acc. provoqué                                                                   |
| — — en O P                                                | 5 25                           | G             | ?              | 2.690 | enf. né étonné, placenta couleur saumonée, infect.                                                      |
| — —                                                       | 16 15                          | G             | bon            | 3.930 |                                                                                                         |
| — — en O S                                                | 19 15                          | G             | —              | 3.265 |                                                                                                         |
| Forceps à la vulve pour inertie utérine                   | 17                             | G             | —              | 3.265 | insert. basse du plac., plac. gros, mort apparente (h. l'enf., pemphygus plant. (h. l'enf., lymph. sein |
| Spontanée en O P                                          | 27 40                          | F             | —              | 3.320 |                                                                                                         |
| — —                                                       | 51 35                          | G             | —              | 3.450 | placenta, dépôts calcaires                                                                              |
| — —                                                       | 29                             | G             | mort et macéré | 940   |                                                                                                         |
| — —                                                       | 5 50                           | F             | ?              | 1.380 | plusieurs crises d'éclampsie                                                                            |
| Forceps sur O P pour résistance des parties molles        | 16 10                          | F             | bon            | 3.480 | plac., foyers hémor. et dépôts calcaires                                                                |
| Spontanée en O P                                          | 28 55                          | G             | faible         | 1.175 | acc. prém., enf. mort 14 h. ap. la naiss.                                                               |
| Forceps à la vulve sur O P                                | 19 55                          | G             | bon            | 3.150 | céphalématome double, lymph.                                                                            |
| Spontanée en O P                                          | 27 30                          | G             | —              | 3.555 |                                                                                                         |
| — —                                                       | 10 40                          | G             | —              | 3.900 | déch. de la fourchette, lég. hémor.                                                                     |
| — —                                                       | 45 05                          | F             | —              | 2.400 | acc. provoqué, galactophorite                                                                           |
| Extraction de la tête dernière par manœuvre de Mauriceau. | 24 30                          | G             | mort-né        | 1.900 | mort de l'enf. pendant l'extract. de la tête dernière                                                   |
| Spontanée en O P                                          | 15 30                          | F             | bon            | 3.500 |                                                                                                         |
| Forceps sur une O I G A, au détroit inférieur             | ?                              | G             | —              | 2.850 | Crise d'éclampsie à la pér. d'expul.                                                                    |



## CHAPITRE II

---

### FRÉQUENCE RELATIVE ET GROSSESSE

La fréquence relative de la grossesse chez les très jeunes femmes est peu considérable.

Ainsi Peyrat, dans sa statistique de dix années à l'Hôpital des cliniques de Paris, a relevé sur 6.222 accouchements de toutes sortes 459 primipares n'ayant pas dépassé 19 ans. Ce qui nous donne une proportion de 7,02 pour 100.

Pannetier, sur les 17.000 accouchements de toute espèce pendant onze années à la clinique Tarnier, a trouvé 281 primipares n'ayant pas dépassé 17 ans. Ce qui nous donne une proportion de 1,6 pour 100.

Picard, sur les 31.921 observations de femmes accouchées dans le service de M. le docteur Pinard, de l'année 1883 à l'année 1903, tant à la Maternité de l'hôpital Lariboisière qu'à la clinique de Beaudelocque, ne trouve que 38 cas de primipares âgées de moins de 16 ans, soit une proportion de 0,11 pour 100.

Kleinwachter n'a pu réunir que 118 cas dans sa statistique d'Innsbruck, sur les 878 primipares d'âges différents, soit 13,4 pour 100.

Paolo Negri, dans sa statistique de l'année 1852 à l'année 1881, à la Maternité de Milan, a pu réunir 27 cas de primipares n'ayant pas dépassé l'âge de 15 ans.

Sur 3.001 observations de femmes accouchées à la clinique obstétricale de Montpellier, de l'année 1890 à l'année 1906, nous ne trouvons que 70 cas de primipares jeunes ayant 17 ans et au-dessous, ce qui nous donne une proportion de 2,33 pour 100.

Ces 70 cas sont ainsi répartis :

|                |    |
|----------------|----|
| 14 ans 1/2.... | 1  |
| 15 — ....      | 9  |
| 15 — 1/2....   | 1  |
| 16 — ....      | 15 |
| 16 — 1/2....   | 4  |
| 17 — ....      | 40 |

*Profession.* — Ce sont des ouvrières pour la plupart, 24 domestiques, puis modistes, repasseuses, journalières, etc. Pour 17 femmes la profession n'est pas notée dans les observations des registres de la Maternité.

*Menstruation.* — Leurs antécédents physiologiques ne sont pas mauvais.

Sur nos 70 primipares :

|    |                                 |    |       |
|----|---------------------------------|----|-------|
| 2  | ont eu leurs premières règles à | 10 | ans   |
| 3  | —                               | 10 | — 1/2 |
| 3  | —                               | 11 | —     |
| 3  | —                               | 11 | — 1/2 |
| 13 | —                               | 12 | —     |
| 2  | —                               | 12 | — 1/2 |
| 10 | —                               | 13 | —     |
| 5  | —                               | 13 | — 1/2 |
| 15 | —                               | 14 | —     |
| 11 | —                               | 15 | —     |
| 3  | —                               | ?  |       |

Les règles se sont donc montrées en moyenne à l'âge de 13 ans.

Chez 16 femmes la menstruation fut irrégulière, chez d'autres elle fut normale.

L'époque d'apparition des premières règles chez les primipares jeunes indiquée par Kleinwachter pour 108<sup>2</sup>primipares jeunes est de 15 ans, chez 44 d'entre elles ; de 15 et 18 ans pour les 64 autres.

Ce qui donne comme proportion :

Pour les premières, 40,74 %.

Et pour les secondes, 59,26 %.

D'après Peyrat :

1<sup>re</sup> catégorie (avant 17 ans), le maximum de fréquence correspond à 13 ans ;

2<sup>e</sup> catégorie (n'ayant pas dépassé 19 ans, et ayant plus de 17), à 14 ans.

Il en conclut : « Un rapport direct existe entre l'apparition des premières règles et l'apparition de la première grossesse. Lorsque la menstruation a été hâtive, la grossesse l'est aussi. »

Picard, d'après ses observations sur 38 femmes âgées de moins de 16 ans, constate que la menstruation a été précoce chez elles en moyenne à l'âge de 12 ans et 3 mois.

La moyenne générale de l'apparition des premières règles, signalée à Montpellier par M. Guérin-Valmale dans ses comptes rendus de la Clinique, était de 14 ans.

Il semble que nos primipares jeunes sont réglées de meilleure heure (13 ans), ce qui viendrait confirmer l'opinion précitée de Peyrat sur les rapports entre la première menstruation et la première grossesse.

*Antécédents pathologiques.* — Dans les antécédents pathologiques nous trouverons la plupart des maladies de l'enfance

(rougeole, variole, scarlatine). Trois femmes ont eu la fièvre typhoïde, une seule la fièvre intermittente, deux ont eu des attaques de rhumatisme ; enfin, deux sont atteintes de la tuberculose, et deux cardiaques. Nous notons encore un cas de chorée de Sydenham, et quelques cas d'hystérie, de syphilis et de rachitisme.

En somme, rien de bien saillant, ni de bien particulier, mais des maladies qu'on rencontre dans les antécédents des femmes enceintes de tout âge.

*Marche.* — Dans la majorité des cas, la marche de la grossesse évolue généralement d'une façon normale, ne donnant lieu qu'aux troubles ordinaires dus à cet état.

*Appareil circulatoire.* — L'appareil circulatoire paraît peu touché par la grossesse et le manque de développement général de l'organisme n'a pas eu l'air de provoquer des troubles de compression bien marqués, ni avoir donné lieu à des symptômes fonctionnels alarmants. Neuf femmes seulement ont présenté de l'œdème des membres inférieurs pendant leur grossesse ; chez deux femmes nous avons trouvé des varices localisées aux membres inférieurs.

*Appareil respiratoire.* — De ce côté nous n'avons remarqué aucune modification. La tuberculose pulmonaire de nos deux femmes ne paraît pas avoir été influencée par la grossesse.

*Appareil digestif.* — La grossesse n'a pas retenti d'une façon défavorable sur les fonctions digestives de nos primipares jeunes. L'appétit n'est pas troublé dans la plupart des cas ; l'estomac digère bien ; 16 femmes seulement ont présenté au début de leur grossesse quelques nausées et des vomissements alimentaires.

*Appareil urinaire.* — Cet appareil a été plus défavorablement influencé par la grossesse. L'albuminurie est notée dans 6 cas, ce qui fait une proportion de 8,5 %.

La proportion de l'albuminurie chez toutes les primipares étant de 5 %, notre chiffre est donc plus élevé.

Au sujet de l'albuminurie, nous trouvons, d'après Petit (Thèse de Paris, 1876), que « la fréquence de l'albuminurie gravidique atteint son maximum chez les femmes qui se rapprochent le plus du début de la vie sexuelle, décroît ensuite à mesure que l'âge augmente. »

Pour Kleinwachter, l'albuminurie et l'éclampsie se rencontrent au contraire moins souvent chez les primipares jeunes que chez celles de l'âge moyen :

De 16 à 19 ans 6,30 %.

De 21 à 29 ans 7 %.

Pannetier, contrairement à l'avis de Petit, conclut avec Kleinwachter que la fréquence de l'albuminurie gravidique chez les primipares augmente avec l'âge, il nous donne dans sa statistique la proportion de 5,3 %.

Picard ne partage pas aussi l'avis de Petit et croit que l'albuminurie et l'éclampsie sont rares chez les très jeunes primipares.

Notre résultat semble concorder avec celui de Petit.

Quant à l'éclampsie, nous n'en avons eu qu'un seul cas d'une femme qui a eu 5 crises pendant la grossesse et plusieurs pendant l'accouchement. Cela nous donne une proportion de 1,4 %.

D'après Peyrat, les cas d'éclampsie chez les primipares très jeunes donnent une proportion de 1,3 % et l'auteur conclut à la prédisposition bien nette à l'albuminurie des primipares précoces, puisque chez les autres femmes il ne trouve que la proportion de 0,10 %.

*Système nerveux.* — Trois observations attirent notre attention. Dans deux cas il s'agit de crises d'hystérie. Une femme a eu des crises d'hystérie très longues pendant tout le temps de sa grossesse ; la seconde a eu quelques grandes crises d'hystérie convulsive, espacées, environ une ou deux par semaine au commencement, puis plus espacées encore. Dans la troisième observation, on a affaire à une jeune primipare choréique. Elle est âgée de 15 ans ; la chorée de Sydenham a débuté à l'âge de 5 ans ; elle dure jusqu'à l'âge de 9 ans avec de très courts intervalles de repos. Elle réapparaît à 12 ans et ne cesse plus, mais pendant la grossesse les mouvements choréiques sont devenus beaucoup plus forts.

*Seins.* — Les seins chez nos primipares jeunes ont toujours été normaux ; quelquefois ils avaient un développement complet, d'autres fois ils étaient petits, mais habituellement l'allaitement maternel fut possible.

*Durée.* — Si nous cherchons quelle fut la durée de la grossesse, voilà ce que nous trouvons d'après nos observations :

|          |     |             |
|----------|-----|-------------|
| à 9 mois | 53  | soit 76,8 % |
| 8 m. 1/2 | 6 — | 8,6 %       |
| 8 —      | 2 — | 2,8 %       |
| 7 m. 1/2 | 2 — | 2,8 %       |
| 7 —      | 4 — | 5,7 %       |
| 6 m. 1/2 | 1 — | 1,4 %       |
| 6 —      | 1 — | 1,4 %       |

Dans un seul cas l'âge de la grossesse n'est pas indiqué.

En somme sur 70 cas de primipares jeunes, 53, soit 75,7 %, ont mené à terme leurs enfants, et 17, soit 24,2 %, ont

ont vu leur grossesse interrompue avant terme, 16 fois par accouchement prématuré.

*Complications.* — Nous avons cherché à déterminer la cause des accouchements prématurés. Presque dans tous les cas nous pouvons l'attribuer à ce que la femme ne s'est pas reposée ou s'est livrée la veille à un travail pénible. Quelquefois il faut incriminer la syphilis (3 fois).

A signaler aussi les accidents gravido-cardiaques très sérieux (œdème pulmonaire, asystolie) survenus chez une hystérique. Ces accidents ont nécessité un accouchement provoqué à 8 mois et demi, terminé par l'application des forceps à la dilatation complète.

Parmi les causes d'ordre obstétrical qui ont déterminé l'accouchement prématuré, nous notons un cas d'éclampsie, un cas d'insertion basse du placenta, un cas de déchirure du sinus circulaire et enfin un cas de grossesse gémellaire.

Chez nos 79 femmes nous avons 9 cas, soit 12,85 %, de viciations pelviennes.

Les complications par viciations pelviennes chez nos primipares ont attiré notre attention. En effet, à l'âge où elles ont accouché, leur bassin n'a pas encore acquis son complet développement et ce manque d'étoffe aurait pu être un obstacle sérieux à l'accouchement.

Sappey dit, en effet : « Aussi longtemps que les trois pièces de l'os coxal et les épiphyses marginales du sacrum ne sont pas soudées entre elles, le petit bassin continue de croître en capacité.

» A 16 ans les parois antérieures et latérales ont acquis tout leur développement, car c'est à cet âge-là que se soudent les trois points primitifs d'ossification de l'os coxal. Mais il n'en est pas de même de la paroi postérieure, les épiphyses marginales du sacrum ne se soudant qu'à 19 ou 20 ans. C'est

donc à cet âge seulement que le petit bassin acquiert ses plus grandes dimensions. »

Les autres auteurs donnent des chiffres semblables.

Bichat, au contraire, prétend qu'à 9 ou 10 ans le bassin est assez bien conformé pour permettre l'accouchement.

L'opinion que le bassin ne possède pas ses plus grandes dimensions avant 18 ou 19 ans se confirme par les statistiques.

Chez nos 70 femmes nous avons 9 cas, soit 12,85 pour 100, de viciation pelvienne.

Cette proportion n'est pas plus élevée que la moyenne donnée par les auteurs pour tous les accouchements. Nous savons en effet que la proportion de bassins rétrécis sur 100 accouchements varie suivant les auteurs entre 10 et 16.

Il est intéressant cependant de constater que pour certaines de nos primipares le rétrécissement doit être mis non sur le compte d'une malformation stable et pathologique du bassin, mais sur le compte du développement encore imparfait du squelette. Une de nos primipares (Obs. n° 67 de notre tableau) présentait en effet un bassin justo-minor avec promontoire accessible pour lequel on a provoqué l'accouchement juste à 9 mois de grossesse ; les dimensions de ce bassin permettaient tout juste l'accouchement d'un enfant de poids normal.

La même femme est venue accoucher à la Clinique 15 mois après et un nouvel examen de son bassin a permis de constater que le promontoire n'était plus accessible et que les dimensions générales de son bassin se sont agrandies.

Il s'agissait donc dans ce cas d'un bassin incomplètement développé lors du premier accouchement.

Comme nous l'avons dit, nous avons rencontré chez nos primipares jeunes 9 cas de viciation pelvienne. Huit fois le rétrécissement pelvien n'a pas empêché la grossesse d'arriver à terme ; dans un seul cas on a cru devoir interrompre artificiellement la grossesse à 8 mois et demi.

Sur ces 9 cas nous trouvons sept fois le promontoire accessible à limite, une fois un bassin scolio-rachitique généralement rétréci et une fois un bassin justo-minor.

En somme, la proportion des complications pendant la grossesse chez nos primipares jeunes n'est pas trop considérable et dans la plupart des cas les complications ne sont pas spéciales à l'âge de nos parturientes.

---

### CHAPITRE III

---

#### TRAVAIL

Nous étudions dans ce chapitre les particularités présentées par le travail chez nos primipares, avec tous les détails qui concernent les présentations et positions, marche et durée des différentes périodes du travail et de la délivrance. Nous insistons sur les complications et les accidents qui sont venus troubler la marche normale de l'accouchement.

*Présentations et positions.* — Les présentations du sommet prédominent dans nos observations.

En effet, elles se rencontrent 68 fois sur 70, soit 97,14 %.

Ce chiffre se rapproche considérablement de celui de Pannetier (97 %) et de Kleinwachter (97 %), et Peyrat, ne diffère guère du chiffre donné par les auteurs pour toutes les primipares (98 %).

Parmi ces présentations du sommet, nous trouvons :

|              |    |              |
|--------------|----|--------------|
| O I G A..... | 46 | soit 67,64 % |
| O I D P..... | 16 | — 23,52 %    |
| O I G P..... | 3  | — 4,4 %      |
| O I G T..... | 2  | — 2,9 %      |
| O I D T..... | 1  | — 1,9 %      |

La position la plus fréquente est donc celle en O I G A, puis vient celle en O I D P, etc.

Les 27 cas de Paolo Negri se divisent comme suit :

|              |    |             |
|--------------|----|-------------|
| O I G A..... | 22 | soit 81,4 % |
| O I D P .... | 3  | — 11,1 %    |
| O I D A..... | 1  | — 3,7 %     |
| O I G P.. .. | 1  | — 3,7 %     |

Peyrat, sur 89 cas de présentation du sommet, a trouvé :

|              |    |             |
|--------------|----|-------------|
| O I G A..... | 64 | soit 71,9 % |
| O I D P. ... | 25 | — 28,08 %   |

Pannetier, sur 274 sommets, a constaté :

|              |     |             |
|--------------|-----|-------------|
| O I G A..... | 166 | soit 58,8 % |
| O I D P..... | 65  | — 23,4 %    |
| O I G P..... | 22  | — 7,8 %     |
| O I D A..... | 11  | — 3,9 %     |
| O I G T..... | 5   | — 1,7 %     |
| O I D T..... | 5   | — 1,7 %     |

Ainsi, notre résultat que la position la plus fréquente est celle en O I G A, puis vient celle en O I D P, se rapproche beaucoup de ce qu'ont trouvé les auteurs précités.

Nous n'avons rencontré la présentation du siège que deux fois : une fois un siège complet, dont la cause (indirecte) doit être attribuée à l'existence d'un promontoire accessible, et une autre fois une présentation du siège, dont la variété ni la cause ne sont notées dans l'observation.

Nous n'avons donc pas rencontré de présentations vicieuses et nous en concluons, d'après notre statistique, que chez les primipares très jeunes la présentation du fœtus est presque toujours normale. Il s'agit presque toujours de l'extrémité céphalique fléchie.

*Durée de la période de dilatation.* — Pour ce qui est de la durée de la période de dilatation, Dieterlen a trouvé en moyenne 17 h. 3 ; Paolo Negri, 10 h. 6 ; Pannetier, 13 h. 10 ; Picard 11 h. 6.

La plus grande durée de dilatation chez nos primipares jeunes a été 58 h. 40, et la moindre de 3 h., et la moyenne est 16 h.

Notre moyenne est de 16 h. ; elle est beaucoup plus grande que les moyennes trouvées par Paolo Negri, Pannetier et Picard et est un peu moindre de celle donnée par Dieterlen.

*Durée de la période d'expulsion.* — La durée de la période d'expulsion, suivant Paolo Negri, est de 2 h. 56 ; suivant Dieterlen, de 1 h. 15 ; pour Kleinwachter elle est de 1 h. 35 ; pour Pannetier, 59 minutes, et pour Picard, 1 h. 15 et 1 à 2 heures chez les primipares en général.

Nous avons trouvé une moyenne de 1 h. 20 ; la plus longue durée d'expulsion est de 7 h. 40 et la moindre 5 minutes.

*Durée totale du travail.* — D'après Kleinwachter la durée totale du travail est de 16 h. 35 chez les primipares jeunes.

Pour Paolo Negri et Peyrat (femmes n'ayant pas dépassé 17 ans), elle est de 13 h. ; Pannetier et Picard donnent la moyenne, l'un 14 h. 9 et l'autre 14 h. 12.

Notre moyenne pour la durée totale du travail est de 17 h. 20.

Par conséquent, la durée totale du travail chez nos primipares est supérieure aux moyennes trouvées par les auteurs

cités et elle n'a pas été inférieure à la moyenne habituelle (12-15 heures) admise par les auteurs pour toutes les primipares, mais paraît même la dépasser de 2 ou 3 heures au moins.

*Terminaison.* — Dans la majorité de nos observations, la terminaison est spontanée et le dégagement se fait en occipito-pubienne.

Dans 3 cas le dégagement s'est fait en occipito-sacrée et dans un seul cas (il s'agissait d'un bassin généralement rétréci) en oblique (O I G A).

Ainsi sur 70 observations nous constatons 63 cas de terminaison spontanée, soit 88,5 % ; 7 fois l'application de forceps, soit 10 % ; 1 fois l'extraction de la tête dernière par une manœuvre de Mauriceau, soit 1,4 %.

Nous trouvons que toutes les applications de forceps ont été faites au détroit inférieur ou à la vulve, et le plus grand nombre étaient nécessitées par la faiblesse des contractions et l'inertie utérine. Une fois seulement l'application a été motivée par la résistance des parties molles, une autre par une crise d'éclampsie et une troisième par l'existence d'une cardiopathie non compensée chez une parturiente.

*Délivrance.* — Les auteurs ont peu étudié la délivrance à propos des primipares très jeunes et n'ont rien signalé de particulier.

Pannetier donne 97 % des accouchements où la délivrance était naturelle et 2,49 % où on était obligé d'intervenir et faire la délivrance artificielle.

Sur l'ensemble de nos observations nous trouvons 69 cas, soit 98,5 %, de délivrance naturelle, et un seul cas, soit 1,4 %, de délivrance artificielle.

Cette dernière se rapporte à un cas de grossesse gémellaire.

*Complications et accidents.* — Le travail n'a pas présenté dans tous les cas une marche normale et dans un nombre assez considérable d'observations a donné lieu à des accidents et complications d'ordre divers.

*État nerveux.* — C'est surtout sur l'état nerveux de nos jeunes primipares que retentit l'influence du travail.

Beaucoup d'entre elles qui paraissaient très calmes au début de l'accouchement sont devenues presque méconnaissables pendant le travail. Dans beaucoup de cas s'observe de l'agitation, de l'excitation et même de la surexcitation. Il y a quelques cas d'abattement, de dépression nerveuse. Les cris généralement forts sont parfois violents et perçants.

*Contractions utérines et inertie utérine.* — Quant aux contractions utérines, sur 35 cas où leur état est noté, 10 fois elles sont peu fortes, même très faibles. Il y a quelques cas d'inertie utérine. Cette faiblesse des contractions et cette inertie utérine ont souvent nécessité, comme nous l'avons dit plus haut, l'application de forceps. Pendant la délivrance c'était la principale cause, sinon unique, de l'hémorragie.

*Insertions vicieuses du placenta.* — Six cas d'insertion basse du placenta sur le segment inférieur que nous avons rencontrés dans notre statistique n'ont pas été sans influence sur la durée du travail et aussi sur les hémorragies pendant l'accouchement.

*Hémorragie.* — D'après Kleinwachter, les hémorragies de la délivrance chez les primipares jeunes donnent 0,92 %.

Tittel, Paolo Negri, n'ont pas noté de complications de la délivrance dans leurs observations.

Pannetier donne le chiffre de 5,3 % pour l'hémorragie de la délivrance.

Picard ne trouve aucun cas d'hémorragie de la délivrance.

*Autres complications.* — Nous trouvons que sur 7 cas d'accouchements l'hémorragie est venue 6 fois, soit 8,5 %, compliquer la délivrance.

Dans deux cas seulement elle a été très forte.

Dans aucun des cas l'hémorragie n'a entraîné la mort de la femme.

*Albumine. Eclampsie.* — Parmi les complications pendant le travail, nous trouvons un seul cas d'albuminurie du travail, soit 1,4 %, et un seul cas d'éclampsie, où la crise s'est produite pendant la période d'expulsion.

Nous pouvons noter que pendant le travail il y avait un cas de procidence des deux mains et 6 cas de circulaire, 4 fois autour du cou et 2 fois autour du bras.

*Déchirure du périnée.* — Les déchirures du périnée, de toutes les complications du travail, sont celles qui sont le plus souvent rencontrées dans nos observations.

Steinmann donne 13,4 % comme proportion des déchirures du périnée chez les primipares de 14 à 20 ans. Pannetier 4,98 % seulement comme chiffre moyen, proportion de beaucoup inférieure à celle de Steinmann. Tittel 30 % et Picard 6 %.

Dans notre statistique nous constatons 20 cas de déchirure du périnée, soit 28,16 %, proportion qui se rapproche beaucoup de celle de Steinmann.

Dans aucun de ces cas la déchirure n'a été complète, une fois elle s'est trouvée médiane.

Pour la plupart des cas ce sont de légères déchirures, une fois seulement la brèche était profonde.

Cette rareté relative des déchirures profondes du périnée chez nos primipares aux parties molles peu développées, à

vulve étroite, s'explique probablement par l'élasticité et la souplesse très grande de leurs tissus.

*Pelvicinations.* — Les rétrécissements du bassin constatés chez nos primipares jeunes ont été au nombre de 9. Ils n'ont pas eu une très grande influence sur la marche du travail. Une fois le rétrécissement (Obs. n° 49) paraît avoir été la cause d'une présentation du siège ; l'accouchement est spontané.

Dans un cas de bassin justo-minor (Obs. n° 67) on a eu recours à l'accouchement juste à terme, mais une fois les contractions utérines éveillées, le travail a marché normalement et l'accouchement s'est fait spontanément.

Dans un cas de bassin scolio-rachitique on a provoqué l'accouchement à 8 mois et demi (Obs. n° 53) ; ce dernier s'est terminé d'une façon spontanée.

Dans l'observation n° 70 nous trouvons une application de forceps au détroit inférieur chez une femme à bassin légèrement rétréci, mais l'intervention est indiquée par une crise d'éclampsie à la période d'expulsion et non par la viciation pelvienne.

En somme, les viciations pelviennes rencontrées dans nos observations n'ont influencé que dans une très faible mesure la marche du travail.

Cette facilité relative des accouchements chez les primipares jeunes, même avec un bassin rétréci, pourrait s'expliquer peut-être par la souplesse plus grande des ligaments, par le jeu plus considérable des articulations, par la rétropulsion plus prononcée du coccyx, qui viennent contre-balancer l'effet nuisible d'un développement incomplet du bassin.

---

## CHAPITRE IV

---

### SUITES DE COUCHES

Les auteurs qui se sont occupés de suites de couches chez les primipares jeunes pourraient être divisés en deux groupes.

Au premier groupe se rapportent les auteurs qui ont vécu avant l'application de l'antisepsie en obstétrique.

Au second, les auteurs contemporains qui vivent en pleine période d'asepsie et d'antisepsie.

Parmi les auteurs du premier groupe nous citons : Paolo Negri, Tittel, Kleinwachter.

Les infections puerpérales, d'après ces auteurs, sont plus fréquentes chez les femmes très jeunes.

Paolo Negri, sur 27 cas, signale parmi les suites de couches, 6 métrites, 2 péritonites, un cas d'infection purulente et une fièvre typhoïde.

Tittel, sur 32 femmes, a vu 18 fièvres puerpérales.

Kleinwachter donne la proportion de 13,88 %.

Des auteurs contemporains Pannetier ne parle pas à propos de suites de couches.

Picard arrive aux conclusions suivantes, quant à la morbidité : 3 cas de fièvre pour lymphangites ou crevasse des seins sur un nombre de 38 ; 2 cas de poussée fébrile passagère due à la rétention de quelques débris de caduque et une seule grippe ; ses résultats paraissent assez bons.

La mortalité paraît aussi assez élevée chez les primipares jeunes. Kleinwachter, sur 108 primipares jeunes, trouve 4 morts de fièvre puerpérale, soit 3,7 %. Tittel, sur 32 cas, a noté 7 morts, soit 21,87 %.

Dans nos observations nous trouvons : un cas d'infection utérine, 5 cas de galactophorite, 3 cas de lymphangite du sein, un seul cas d'hémorragie post partum et un seul cas d'éclampsie, donc, dans la plupart des cas, les suites de couches sont normales. Pas un seul cas de mort.

En somme, nous pouvons dire que les suites de couches chez nos jeunes primipares sont assez bonnes : la morbidité est de 14,2 % et la mortalité est nulle.

---

## CHAPITRE V

---

### ENFANTS

*Sexe.* — Nos 70 accouchements ont donné 71 enfants, dont 36 filles et 35 garçons. La différence est assez minime, mais notre résultat confirme plutôt celui de Kleinwachter, qui trouve que les primipares jeunes donnent plus de filles, et il est contraire aux opinions de Peyrat, Bidder et Picard, qui trouvent plus de garçons que de filles.

*Etat physique.* — D'après leur état physique, à la naissance les enfants se divisent ainsi :

|    |                                       |           |
|----|---------------------------------------|-----------|
| 24 | enfants dont l'état physique est bon, | soit 77 % |
| 2  | — — — médiocre,                       | — 2,85 %  |
| 11 | — — — faible                          | — 15,7 %  |
| 1  | mort et macéré de six mois            | — 2,85 %  |
| 1  | mort-né (mort pendant le travail)     | — 1,4 %   |

Dans deux cas l'état physique n'est pas indiqué, mais d'après le poids de ces enfants nous pouvons supposer que leur état physique était plutôt faible.

Parmi nos 19 enfants nés vivants, 2 sont nés en état d'asphyxie bleue, un seul en état de mort apparente, et enfin un enfant né étonné. Tous ont été plus ou moins facilement ranimés par les procédés différents.

*Poids.* — Pour Kleinwachter, les enfants des primipares jeunes sont plus lourds (3 kil. 274) que la moyenne générale.

Peyrat donne comme moyenne 2 kil. 970.

Picard trouve le poids moyen de 3 kilos.

Nous, si nous ne faisons pas exception des enfants nés prématurés, nous trouvons la moyenne 2 kil. 904. Ce chiffre se rapproche un peu de la moyenne de Peyrat.

Mais si nous prenons le poids moyen selon l'âge de la grossesse, nous trouvons les chiffres suivants :

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Enfants nés à 9 mois | 3 kil. 141 |
| — 8 1/2              | 2 kil. 591 |
| — 8                  | 2 kil. 060 |
| — 7 1/2              | 1 kil. 895 |
| — 7                  | 1 kil. 734 |

Ces chiffres se rapprochent beaucoup de ceux que trouve

Pannetier dans sa statistique, en calculant le poids moyen selon l'âge.

Nous partageons l'opinion de Picard, que les garçons sont plus gros et pèsent davantage.

D'après notre statistique :

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| Garçons à terme ; poids moyen | 3 kil. 246 |
| Filles — — —                  | 3 kil. 054 |

*Vices de conformation.* — D'après Kleinwachter, les primipares jeunes seraient celles chez qui on rencontrerait le plus grand nombre d'enfants mal conformés. Par malformations, il entend : spina bifida, hernies ombilicales, manque de doigt, etc.

Dans nos observations nous ne rencontrons qu'un seul cas de malformation. Il s'agit d'hypospadias balanique.

*Allaitement.* — Les registres de la clinique ne nous donnent que des renseignements incomplets sur l'allaitement et l'état de l'enfant pendant les jours qui suivent leur naissance. Voici ce que nous trouvons parmi les 64 enfants qui ont vécu : 4 ont été envoyés en nourrice au sein, 2 sont passés à la crèche, 17 ont été allaités par leurs mères. Sur les autres nous n'avons pas de renseignements.

Quant au développement des enfants pendant les jours qui ont suivi leur naissance nous trouvons qu'au bout de 5 à 17 jours, 10 enfants avaient diminué de poids et 20 enfants au bout de 11 à 30 jours avaient augmenté en moyenne de 104 gr. ; pour les autres les renseignements sont incomplets.

En outre nous pouvons dire que les primipares jeunes allaitent en général d'une façon assez suffisante pendant les 2 ou 3 premiers mois seulement, ensuite la sécrétion lactée devient presque insuffisante. Chez les primipares plus âgées il n'en est pas ainsi.

*Mortalité.* — Kleinwachter, pour la mortalité des enfants chez les primipares jeunes, donne :

Enfants morts-nés et mourant après la naissance : 6,48 ‰.

Enfants morts pendant la première semaine qui suit l'accouchement : 12,31 ‰.

Pannetier trouve comme mortalité à la naissance : 1,4 ‰.

Pendant les premiers jours qui suivent la naissance : 6 ‰.

Nous n'avons pas trouvé une proportion de mortalité aussi élevée que celle qu'indique Kleinwachter, mais notre proportion est aussi considérablement plus élevée que celle de Pannetier.

Sur 71 enfants nous avons compté 2 morts-nés, soit 2,8 ‰.

Parmi ceux-ci 1 est mort pendant le travail, 1 était macéré.

5 nouveau-nés, soit 7,04 ‰, ont succombé dans les premiers jours qui ont suivi la naissance.

Ils se répartissent ainsi :

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| De la faiblesse congénitale .....     | 3 |
| De la broncho-pneumonie .....         | 1 |
| De la syphilis .....                  | 1 |
| Soit en tout une mortalité de 9,84 ‰. |   |

## CHAPITRE VI

---

### PRONOSTIC ET CONDUITE A TENIR

*Pronostic maternel.* — Le pronostic maternel par rapport à la marche de la grossesse chez nos primipares jeunes n'est pas du tout défavorable ; la proportion des complications pendant la grossesse n'est pas trop considérable ; il n'y avait pas un seul cas de mort.

Quant au pronostic relativement à l'accouchement proprement dit il n'est pas aussi sombre : si le travail n'a pas présenté dans tous les cas une marche normale et a donné lieu dans quelques cas à des accidents et complications d'ordre divers, dans aucun des cas il ne s'est terminé par la mort et même n'a pas retenti gravement sur l'état général de la mère.

Par rapport aux suites de couches le pronostic nous paraît assez favorable. La morbidité nous donne 14,2 ‰, mais dans cette proportion entrent aussi des complications très légères. La mortalité est nulle, comme pour la grossesse et l'accouchement.

*Pronostic fœtal.* — L'état physique de l'enfant à la naissance est bon dans la majorité des cas.

La mortalité à la naissance est égale à 2,8 p. 100.

La mortalité en tout est de 9,84 p. 100.

Le pronostic fœtal est moins favorable que le pronostic maternel.

*Conduite à tenir.* — En somme le pronostic ne nous paraît pas du tout sombre pour les primipares jeunes. Elles peuvent avoir une grossesse dans de bonnes conditions, la mener bien à terme, accoucher très simplement, procréer des enfants bien portants et même continuer assez bien leur œuvre en allaitant leur bébé. Mais si toute femme enceinte a besoin d'une surveillance active dès le début de sa grossesse, cette surveillance doit être bien plus rigoureuse pour une primipare très jeune. Il s'agit d'une enfant qui quelquefois n'a pas encore abandonné sa poupée et qui tout d'un coup se prépare à devenir mère. Elle n'a aucune idée des dangers qui les menacent, elle et son enfant ; aucune notion d'hygiène générale, ni d'hygiène spéciale de la femme enceinte. Elle peut commettre des imprudences, qui peuvent coûter la vie à elle-même ou au fruit de ses entrailles.

Une primipare jeune doit être soumise à une surveillance médicale dès le début de sa grossesse.

De cette façon on pourra la mettre au courant de son état, dont elle ne se doute même pas dans certains cas et la préparer progressivement à ses futurs devoirs.

On l'obligera à porter des vêtements amples, appropriés à l'état de grossesse et permettant le développement normal de l'utérus gravide.

On réglera ses exercices et ses travaux. Quelquefois la personne chargée de la surveillance d'une primipare jeune se verra dans l'obligation de lui inculquer les principes de la prudence la plus élémentaire : empêcher la maman de sauter à la corde, à cloche-pied, de faire de la bicyclette, etc.

Les primipares jeunes de la clientèle hospitalière ont encore, beaucoup plus que d'autres, besoin d'une surveillance médicale dès le début de leur grossesse.

Ignorantes et peu soucieuses de leur état, elles sont encore

forcées pour gagner leur vie de se livrer à un travail plus ou moins pénible dans des conditions d'hygiène très défectueuse. Elles sont obligées souvent aussi de cacher leur état de grossesse pour ne pas être jetées à la rue.

Cela serait une œuvre de solidarité et de justice sociale que de soustraire ces pauvres enfants en passe de devenir mère à leur fatigant labeur et à leur procurer le repos nécessaire pendant la grossesse. On leur éviterait de cette façon les doubles fatigues qu'elles sont quelquefois obligées de cumuler pour arriver à gagner le pain quotidien : les fatigues du métier avoué et celles du travail nocturne, auquel les livre leur ignorance, leur misère et leur jeunesse.

Pinard s'est occupé de cette question et a insisté d'une façon spéciale sur les inconvénients qui en résultent pour les mères et les enfants, sur le devoir de la société à lutter contre cet état des choses.

La plupart des primipares jeunes qui ont accouché à la Maternité de Montpellier appartiennent à la classe des domestiques, et à l'âge qu'elles ont leurs gages sont insuffisants pour assurer leur existence, ce qui les voue presque fatalement à la prostitution, surtout quand elles ont le malheur d'entrer comme soi-disant bonnes dans un café ou un restaurant.

Elles ont droit, vu leur âge, à plus de pitié encore que les filles-mères plus âgées, et la société ferait œuvre réellement utile en créant des refuges pour femmes enceintes, au moins pour femmes enceintes de cette catégorie.

D'ailleurs, ce serait souvent en même temps une œuvre de préservation sociale.

On a vu d'après notre statistique que les cas de syphilis ne sont pas rares chez les primipares jeunes ; ces victimes de l'ignorance deviennent de véritables dangers pour la société, si on les hospitalise pas. En les soignant, au contraire, on

peut quelquefois éviter les avortements et la transmission de la tare au produit de conception.

L'examen médical seul permettra aussi de dépister d'assez bonne heure l'existence des malformations pelviennes qui pourraient être un obstacle à l'accouchement à terme et mettre en danger l'existence de la mère et de l'enfant.

L'albuminurie se rencontre aussi en proportion assez considérable chez les primipares qui font l'objet de notre statistique. L'examen fréquent des urines s'impose dès le début de la grossesse et permettra d'instituer au moment utile le traitement approprié pour éviter l'éclampsie.

Nombreux sont les cas où les soins hygiéniques ne suffiront pas et il faudra encore avoir recours à l'usage des médicaments toniques. Les médicaments phosphatés nous paraissent particulièrement indiqués pour subvenir aux frais du développement de l'organisme maternel et leur fournir en même temps les éléments nécessaires à la nutrition du fœtus.

Entourée de soins éclairés, une primipare jeune aura plus de chances de mener sa grossesse à terme et ne verra pas son œuvre compromise par un accouchement prématuré.

Dans le plus grand nombre d'interruptions de la grossesse constatée chez nos primipares, il faut incriminer les fatigues excessives dans les derniers temps de la grossesse. L'une de nos observations est particulièrement instructive à cet égard. Il s'agit d'une fillette de 15 ans qui est transportée à la Maternité de Montpellier, après avoir accouché dans la rue, au moment où, prise des douleurs d'enfantement, elle se rendait à pied à la Maternité. Cette enfant fut chargée des soins de toute la famille, composée de six personnes (père et 5 enfants), pendant que sa mère de 42 ans, enceinte aussi, a jugé bon de se faire admettre à la Maternité dans le dernier mois de sa grossesse pour s'y reposer. C'est évidemment un bel

exemple d'affection maternelle. L'enfant et la mère ont reçu les soins à la Maternité étant couchées côte à côte, et la mère, continuant à exercer son autorité maternelle, a obligé sa fille à abandonner son enfant à l'Assistance publique.

Ceci nous amène à dire que dans certains cas une primipare jeune, même ayant sa famille, serait peut-être mieux soignée dans un établissement créé spécialement dans ce but.

Le séjour dans l'établissement serait profitable à sa propre santé en lui évitant les fatigues incompatibles avec la grossesse.

L'influence du personnel dévoué de l'établissement aviverait peut-être dans certains cas les sentiments d'affection maternelle chez une demi-enfant encore inconsciente des devoirs que lui crée son état ; cela permettrait à certaines femmes de réfléchir avant d'abandonner si facilement les bébés qu'elles mettent au monde, surtout si à la sortie de la Maternité elles pouvaient trouver aide et appui pour gagner honnêtement leur vie.

Le professeur Hergott a insisté sur la possibilité d'éveiller les sentiments d'affection maternelle absents au début chez certaines femmes ; il a pris l'initiative d'une œuvre qui a pour but de favoriser l'allaitement maternel et de diminuer l'abandon des enfants à l'Assistance publique.

Il y parvient en obligeant les femmes à allaiter leurs enfants pendant le séjour à l'hôpital, en distribuant des récompenses à celles qui soignent bien leurs enfants et en leur favorisant par tous les moyens la recherche du travail.

Signalons dans ce même ordre d'idées la création récente à Paris des restaurants des mères, dans lesquels on distribue gratuitement les repas à toutes les mères pauvres qui allaitent leurs enfants.

Au point de vue du développement purement physique de l'enfant lui-même, l'hospitalisation de la fille-mère présente

de nombreux avantages. La mère n'ayant pas de fatigue physique, ni de préoccupation morale, recevant une alimentation rationnelle, se trouvera dans un bon état de santé et assurera un développement normal à son fœtus. Cette puériculture intra-utérine portera ses fruits au moment de l'accouchement où on pourra constater la naissance d'un vigoureux bébé plein de santé et de forces et bien préparé pour la lutte pour l'existence.

La société a tout à gagner, puisque en soignant les mères elle soignerait en même temps les enfants, ses futurs citoyens.

La sollicitude constante et l'assistance médicale seront encore plus précieuses pour une primipare très jeune au moment de l'accouchement.

A ce moment l'accoucheur sera appelé plus que jamais à exercer sa qualité la plus appréciable, la patience. Il se trouvera en présence d'un être jeune inaccoutumé à la souffrance et incapable de la supporter vaillamment si on ne lui aide pas. Il faudra mettre en œuvre tous les moyens de douceur, de persuasion, d'affection même pour calmer les cris de la parturiente et l'obliger à se soumettre sans protestation aux soins exigés par son état.

Les règles d'antisepsie seront souvent difficiles à appliquer, la malade, par ses caprices et son insoumission, empêchant leur application rigoureuse.

Pendant la période d'expulsion il faudra particulièrement surveiller le dégagement et modérer les efforts pour éviter les déchirures périnéales.

Pendant les suites de couches les primipares très jeunes doivent être encore l'objet d'une surveillance active : souvent elles sont cause des infections parce qu'elles ne sont pas en état de comprendre l'utilité d'une antisepsie très sévère et elle détruisent par curiosité malsaine et les habitudes déplorables

les bons résultats auxquels on aurait pu arriver par les soins éclairés.

La jeune mère sera encore guidée dans son rôle de nourrice. Souvent elle ne sait même pas donner le sein à son enfant et se décourage vite.

Il faudra multiplier les conseils et ne la laisser sortir de l'hôpital qu'au moment où elle aura parfaitement appris son rôle de mère.

---

## CONCLUSIONS

1° Les primipares très jeunes paraissent avoir été réglées plus tôt que les autres.

2° La grossesse évolue d'une façon très simple dans la majorité des cas.

3° L'albuminurie se rencontre assez souvent.

4° La proportion d'étroitesse pelvienne ne paraît pas augmentée.

5° Le travail, il le semble, ne marche pas plus vite que chez les primipares plus âgées ; la durée totale dépasse même la moyenne normale.

6° La terminaison du travail a été spontanée dans 88,5 % de cas.

7° La terminaison artificielle (forceps) a été nécessaire dans 10 % de cas.

8° L'inertie utérine en a été l'indication la plus fréquente.

9° L'étroitesse pelvienne a eu peu d'influence sur la marche de l'accouchement.

10° Les déchirures du périnée et les insertions basses du placenta entrent pour le plus grand nombre dans les complications de l'accouchement.

11° Les suites de couches ont été assez bonnes.

12° L'état de l'enfant est généralement très bon ; son poids est à peu près égal au poids normal.

13° La mortalité fœtale est de 9,84 % ; la mortalité maternelle est nulle.

14° Les primipares très jeunes doivent être surveillées dès le début de leur grossesse, et les primipares jeunes indigentes profiteraient d'une façon toute particulière de la création de refuges pour les femmes enceintes, et en retireraient de nombreux avantages.

15° L'allaitement maternel est possible, mais donne des résultats moins favorables que chez les primipares plus âgées.

---

Vu et approuvé :

Montpellier, le 10 juillet 1906.

*Le Doyen,*

MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 10 juillet 1906.

*Le Recteur,*

A. BENOIST.



## BIBLIOGRAPHIE

- DIONIS. — Traité d'accouchements, 1718.
- MAURICEAU. — Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées, 7<sup>e</sup> édition, 1740.
- DE LA MOTTE. — Traité des accouchements, 1745.
- PUZOS. — Traité des accouchements, 1759.
- LACHAPELLE (Mme): — Pratique des accouchements, 1825.
- Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
- JOULIN. — Traité des accouchements. Paris.
- DEPAUL. — Clinique obstétricale.
- CHARPENTIER. — Traité d'accouchements, 1883.
- PETIT. — Thèse Paris, 1876.
- DIERTERLEN. — Thèse Paris, 1882.
- PAOLO NEGRI. — Annali di ostetrica, 1883.
- KLEINWACHTER. — Der Einfluss des Lebens alters auf die Geburt  
Ertsgeschwangarten Zeischrift f. Geb. u. Gynæk., t. X, 1884.
- PEYRAT. — Thèse Paris, 1884.
- PANNETIER. — Thèse Paris, 1901.
- PICARD. — Thèse Paris, 1903.
- GUÉRIN-VALMALE — Un cas de maternité précoce. Compte rendu de  
la clinique obstétricale de Montpellier (Nouv. Montp. Méd.,  
1898).
-



## SERMENT

---

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*

